



Tesseramento Atleti Disabili

S2/AD



Denominazione Associazione/Società

Codice Federale

ANNO 2014

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00

PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Cognome		Nome		Sesso
Luogo di nascita		Data di nascita		Nuovo Tess
				Si No
		Firma del genitore (in caso di minori)		
Indirizzo		CAP	Località	
Tel/Cell	Email		Firma dell'Atleta	

Tipo di disabilità:

Amputati – Disarticolazione Sopra il ginocchio Sotto in Ginocchio Caviglia

Lesione Midollare – Paraplegia

Paralisi Cerebrale – CP3 CP4 CP5 CP6 CP7 CP8

Altri (Lieve Disabilità Motoria)

Nazionale Si in data _____ No

Classificazione Pesistica Paralimpica

Internazionale Si in data _____ No

PER GLI EXTRACOMUNITARI: E' IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle *Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento* della FIPE (2^a parte Pagg. 38 e 39) si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto modello (pubblicato a pag.10 della 3^a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla *TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING*, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it, il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il modello (pubblicato a pag.11 della 3^a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____